

平成30年度第1回埼玉県川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会
議 事 概 要

1 日 時 平成30年8月27日（月）19：00～20：44

2 場 所 坂戸保健所 多目的ホール

3 出席者

【委員】別添委員名簿のとおり

【事務局】保健医療政策課、医療整備課

川越市保健医療推進課、川越市保健所、東松山保健所、坂戸保健所

4 議 事

- (1) 部会長の選出について
- (2) 病床機能報告データ分析結果について
- (3) 圏域内各病院の状況説明について
 - ①新公立病院改革プランについて
 - ②公的医療機関等2025プランについて
- (4) 病院整備計画の公募について
- (5) 病床機能転換に関する補助事業について
- (6) その他

5 議事内容

- (1) 部会長の選出について

埼玉県川越比企保健医療圏地域保健医療・地域医療構想協議会協議会設置要綱に基づき、部会長を選出した。

- (2) 病床機能報告データ分析結果について

資料1-1により事務局（保健医療政策課）から説明を行った。

【主な質疑・意見】

（委員）

26ページに機能区分の適用結果について記載されているが、回復期中区分線2以下は9,968床となっている。この部分は65.3%の稼働率で非常に低い。現状は急性期の病床ではなく、回復期病床の中で稼働率の悪い病床があると解釈してよいのか。

（保健医療政策課）

全県のデータで、今回の定量基準によって回復期と分けたものにつ

いては稼働率が65.3%と低くなっている。回復期病棟の中でも、どのような病棟の稼働率が低めであるか分析したところ、15:1や13:1など看護配置の少ない病棟については、回復期的な治療が行われていることでは必ずしもなく、看護必要度が相対的に低い病棟ほど稼働率が低いことが分かった。また、有床診療所の一般病床も今回の分析では定量基準に当てはまらない場合には回復期になっており、そういった病棟での稼働率が良くないということである。

13:1や15:1といった病棟の役割を、今後どのようにはっきりさせていくかが課題になると考えている。

(委員)

県の地域医療構想の会議の委員として補足説明する。国は明確な基準を作りもせず、大学病院からの報告は高度急性期ばかりというのはおかしいと一方的に言うのはどうかと、県の会議で発言し、埼玉県として客観的な基準を作った方が良いと提案した。これを受けて県で客観的な基準を作成する方向で動いてくれた。最近、厚生労働省から各都道府県宛に定量的な基準を導入して圏域の分析をするよう公文書を発出するに至っている。

また、内科系の病棟で評価する項目が非常に少ないので、もう少し内科系の評価項目を入れてほしい。

元々、高度急性期と急性期の区別は診療密度によって評価すると国はしていたが、診療密度と言うならば看護師ではなく医師の数である。100床当たりの医師の数を出し、医師の多いところは高度急性期として要素に加えてもいいのではないか。

いずれにしても、この分析結果は完成形ではないので、いろいろ意見を言った方がいい。

さらに、全体で見ると病床数の多い西日本の方では病床数を減らすということをやっているが、埼玉県は非常に少ないので、逆に病床数を減らさないという方向を出さないといけないと思っている。このままだと埼玉県の中小的医療機関が危なくなる。医療機関を増やすということもあるが、今の医療機関をつぶさないようにするという、そういうものがあるといいのではないか。

(保健医療政策課)

御指摘のとおり本来は高度急性期や急性期を担っている病院であれば医師数も重要な指標になると考えている。平成28年度までは医師数は病床機能報告の内容に含まれていなかったが、平成29年度以降は医師数についても報告内容とする改められている。

また、内視鏡等内科系の指標が足りていなかったということは御指

摘のとおりである。国の方で報告内容を大幅に変えるとは聞いていないが、毎年度報告内容は少しずつ変わっているので、そういったところを注視していきたいと考えている。

この基準が完成形でないということは御指摘のとおりであり、今回の改定のあった診療報酬を踏まえた基準も今後考えていかなければならないとは思っているが、予算との見合いで工夫していきたい。

(委員)

地域医療構想の話が出てきたときに回復期という言葉があまりにも紛らわしく、イコール回復期リハ病棟と考えられてしまい、回復期リハ病棟はそんなに足りてないわけではないといったところから始め、呼び方そのものを変えたいくらいである。

回復期という時期については、ポストアキュートとサブアキュートがあるということで議論が進んでいるが、問題は「地域包括ケア病棟はポストアキュートの機能からサブアキュートの機能にまたがる」といった部分である。確かにまたがっているが、各病院の考え方によって、重視している機能できれいに分かれている。このことをある程度はっきりさせて、川越比企圏域としてはどちらを重視しているのかをもう少し明確にしていく必要があるのではないか。

(3) 圏域内各病院の状況説明について

①新公立病院改革プランについて

②公的医療機関等2025プランについて

資料2、資料3-1～資料3-3により各プラン策定医療機関代表者から説明を行った。

【主な質疑・意見】

(委員)

公的医療機関等2025プランについてであるが、埼玉医科大学総合医療センターや関越病院などには依頼が来ていないが、位置付けはどうなっているのか。

また、資料1-2に公立病院、公的医療機関等以外の医療機関は遅くても平成30年度末までに協議とあるが、県内の各病院は同様にプランを提出するという事なのか。

(医療整備課)

医療法上は公的病院という規定があり、日赤や済生会といったものに限られている。今回のプランに関しては、これに地域医療支援病院と特定機能病院といった具体的な例示に従い、追加的に提出していただいている。

他の病院についてであるが、他の圏域でも順次始めている。この調整会議の場は将来の医療需要に対してそれぞれが主体的に取り組むことを協議する場であるので、このためにはお互いがどういう状況にあるのかということ相互に理解する必要がある。

まずは公立、公的から始め、すべての病院の現状を出していただき、相互理解を深め、どのようにしていくか議論を進めていくことになる。

(4) 病院整備計画の公募について

資料4により事務局（医療整備課）から説明を行った。

【主な質疑・意見】

(委員)

昨年度の会議では川越比企の病床数の不足は確か700床程度だったと思うが、今年度に入り325床となった理由は。

(医療整備課)

第7次埼玉県地域保健医療計画は6年間の計画で、基準病床については3年で見直しをすることになっており、今回定めた基準病床数は3年分のものである。

(委員)

応募条件に在宅療養（後方）支援として必要な病床とあるが、最初からこういう募集内容であったのか。

(医療整備課)

これは回復期という機能の例示である。

(委員)

川越比企圏域の公募対象病床数は325床であるが、それに足りるような応募があるのか。

(医療整備課)

倍近い数字の応募がある。それだけ選択肢があるということである。ぜひ厳選していただきたい。

(5) 病床機能転換に関する補助事業について

資料5により事務局（医療整備課）から説明を行った。

【主な質疑・意見】 特になかった。

(6) その他

議長により全体を通じての質疑・意見を求めた。

【主な質疑・意見】 特になかった。

以上